

O COMPORTAMENTO SUICIDA: REALIDADE EM GOIÁS

SUICIDAL BEHAVIOR: REALITY IN GOIÁS

Eloisa Cristina Silva Oliveira¹
Priscilla Santana silva²

RESUMO: O presente trabalho apresenta a importância da análise dos fatores intrínsecos e extrínsecos que predisõem o suicídio, bem como retrata uma abordagem sobre a questão da sua prevenção. Nesse ínterim, o objetivo é perceber como a perspectiva dos direitos humanos pode alterar o discurso das pessoas que tentaram se suicidar. A fim de que esse estudo fosse efetivo o método selecionado foi o de pesquisa bibliográfica a qual teve como embasamento os efeitos do ato suicida na conjuntura hodierna e formas de precaver essa questão. O estudo é importante, visto que demonstrou o quanto é primordial a abordagem dessa problemática com o intuito de promover uma consciência coletiva em relação a esse assunto que assola tantas vidas. Além disso, faz-se necessário retratar o quanto a aplicação de políticas preventivas, como também um sistema de saúde, especificamente a inserção do tema nos cursos de graduação para que haja incentivo à qualidade de vida.

Palavras-chave: Suicídio. Direitos Humanos. Goiás.

ABSTRACT: The present work presents the importance of analyzing the intrinsic and extrinsic factors that predispose suicide, as well as portraying an approach to the issue of its prevention. In the meantime, the objective is to understand how the perspective of human rights can change the discourse of people who have attempted suicide. In order for this study to be effective, the method selected was data collection, as well as bibliographical research, which was based on the effects of the suicidal act in today's situation and ways to prevent this issue. The study is important, as it demonstrated how essential it is to approach this problem in order to promote collective awareness regarding this issue that plagues so many lives. Furthermore, it is necessary to portray the extent to which preventive policies are applied, as well as a health system, specifically the inclusion of the topic in undergraduate courses to encourage quality of life.

Keywords: Suicide. Human rights. Goiás.

Introdução

O suicídio é uma automutilação, nesse caso, o indivíduo tem como objetivo promover sua morte, diante disso, ele busca artifícios para que essa ação seja efetivada. Outra vertente importante é que antes de que esse ato seja executado o indivíduo suicida planeja como isso irá acontecer. Infelizmente, essa problemática assola culturas de maneira global, desde o início da história do homem, por isso essa prática precisa ser atenuada.

É importante retratar que o indivíduo que pretende cometer esse ato deixa resquícios. Esses podem ser atrelados aos transtornos mentais, problemas sociais e até a enfermidades neurológicas. Outro fato agravante é a ocorrência dessa prática nas relações interpessoais da

¹ Graduanda. Curso de Psicologia da UniEVANGÉLICA. Email: eloisaoliveiracs@gmail.com

² Mestre. Curso de Direito da UniEVANGÉLICA. [E-mail: priscillasantana@hotmail.com](mailto:priscillasantana@hotmail.com)

vítima, ela pode ser influenciada para cometer essa atrocidade, já que, muitas vezes, somos influenciados pelo meio social.

Nesse âmbito, o indivíduo que é identificado com esses comportamentos merece investigação e atenção especial como meio de prevenção. Para que isso possa ser possível, é fundamental além da verificação clínica, o diálogo. Isso pode ocorrer não somente com o sujeito com ideações suicidas, como também fomentar nas instituições de ensino a abordagem verbal, por meio de palestras que discutam sobre o tema.

O problema desta pesquisa discute a relação entre direitos humanos e o suicídio e além de pontuar a busca do diálogo em prol da prevenção. Além disso, trata-se de um tema de extrema relevância, haja vista que o suicídio vem se mostrando como um grave problema de saúde pública.

Para lograr êxito, esse artigo se pautou na pesquisa bibliográfica, com estudos de autores de renome sobre o tema, culminando em um grupo de leitura, com encontros mensais – intitulado “Diálogo Interpsi”.

O presente artigo tem por fim repensar o tema sob a perspectiva interdisciplinar, ao envolver o debate sociológico, psicológico e jurídico das questões que levam um indivíduo a se matar, e sobretudo, levantar questões que envolvam medidas preventivas e o resgate à vida.

1. O suicídio

A palavra suicídio, “sui caedere”, tem sua origem vinda do latim; sui= si mesmo e caedes = ação de matar. Um dos maiores estudiosos sobre o suicídio, Émile Durkheim, fala que "Chama-se suicídio todo o caso de morte que resulte direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima, sabedora de que devia produzir esse resultado" (Durkheim, 1982, p.16).

Logo, o suicídio pode ser definido como uma tentativa proposital praticada pelo próprio sujeito, com o intuito de se matar, de maneira consciente e deliberada, usando um meio que ele acredita ser fatal.

A morte é resultado de eventos diversos, e no caso de se tirar a própria vida, está intrinsecamente relacionada com eventos comportamentais, seja de forma coletiva ou individual, trazendo consigo estigmas e tabus.

O suicídio representa 1,4% das mortes no mundo todo; em 2012, tornou-se a 15ª

causa de mortalidade na população geral. Entre os jovens de 15 a 29 anos, é a segunda principal causa de morte (OMS, 2017). De acordo com informações recentes fornecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), anualmente, mais de 700 mil indivíduos perdem suas vidas por esse motivo, equivalendo a uma taxa de uma suicida a cada 100 óbitos registrados. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), desde a década de 1990, a depressão está em destaque nas pautas dos problemas de saúde coletiva, sendo considerada a quarta doença mais onerosa entre as doenças em todo o mundo. Apesar de a depressão não afetar todas as pessoas com pensamentos ou comportamentos suicidas, ela pode aumentar a chance de de que estes ocorram.

O tema tem sido objeto de debates em diversas áreas do saber e o presente texto pretende analisá-lo sob a perspectiva da psicologia e do direito, haja vista que as duas áreas afetam diretamente a sociedade; e por isso, a importância da obra, *O Suicídio*, do Sociólogo David Émile Durkheim, que o entendia como um fato social.

Para o referido autor, o evento tem, em uma de suas causas, o excesso de obrigações, de pressão no sujeito ou de relaxamento de normas. Sob tal perspectiva, ele o descreve como sendo: egoísta, altruísta e o anômico. O modo egoísta retrata um sentido de não pertencimento, de não estar socialmente integrado em uma comunidade. O modo altruísta é quando os indivíduos se sentem oprimidos pela sociedade, ou quando se sacrificam por um ideal. Já o anômico, é aquele que acontece em uma situação de anomia social, ou seja, quando há ausência de regras em uma sociedade, gerando o caos, fazendo com que a normalidade social não seja mantida (DURKHEIM, 2004).

Já na perspectiva do escritor e filósofo Albert Camus, o suicídio é um problema filosófico; para ele, o evento é elaborado no coração do indivíduo, em situações de sofrimento ou em situações de silêncio com seus julgamentos que mais o afetam. (...) há várias maneiras de suicidar-se, uma das quais é a doação total e o esquecimento da própria pessoa. (Camus,2004, p.86).

Na obra “*O Mito de Sísifo*”, Camus trata o suicídio como uma questão individual. O homem vive sua existência a procura de seu sentido, e descobre um mundo incoerente, incompreensível, orientados por questões sufocantes como as religiões e ideologias políticas. A saída em não encontrar seu sentido não teria que ser o suicídio, mas sim a revolta. Para o autor, o sentido da vida é a principal questão da filosofia:

Só existe um problema filosófico realmente sério: o suicídio. Julgar se a vida vale ou não a pena ser vivida é responder à pergunta fundamental da filosofia. O resto, se o mundo tem três dimensões, se o espírito tem nove ou doze categorias, vem

depois. Trata-se de jogos; é preciso primeiro responder. E se é verdade, como quer Nietzsche, que um filósofo, para ser estimado, deve pregar com o seu exemplo, percebe-se a importância desta resposta, porque vai anteceder o gesto definitivo. São evidências sensíveis ao coração, mas é preciso ir mais fundo para torná-las mais claras para o espírito. (CAMUS, 2004, p. 17).

O filósofo e matemático Platão, igualmente, apresenta suas reflexões em relação ao suicídio. Para ele, o suicídio só seria plausível em um contexto em que o suicida padecesse de doenças crônicas, dolorosas, agonizantes e incuráveis que chegariam a certeza de um caminho miserável e humilhante.

1.1 Ideação

O comportamento suicida abrange um vasto tipo de comportamentos, desde a ideação, que pode levar a pensamentos vagos, passageiros, até a culminância de tentativas para ato com o resultado, infelizmente, em muitos casos, de seu êxito.

A ideação suicida é uma parte do fenômeno que envolve o ato de querer se matar; relaciona-se com os pensamentos, vontades, atitudes e planos que o sujeito faz com o objetivo de tirar sua própria vida. É tida como a fonte do suicídio, porém pensar nele não significa que o indivíduo, de fato, irá fazê-lo, mas deve servir como um sinal de alerta para tal possibilidade. Ter esses pensamentos, esporadicamente, não é incomum, uma vez que fazem parte do processo de desenvolvimento normal de transição da infância para a adolescência, conforme o sujeito lida com seus problemas existenciais ao mesmo tempo em que tenta compreender a vida e a morte.

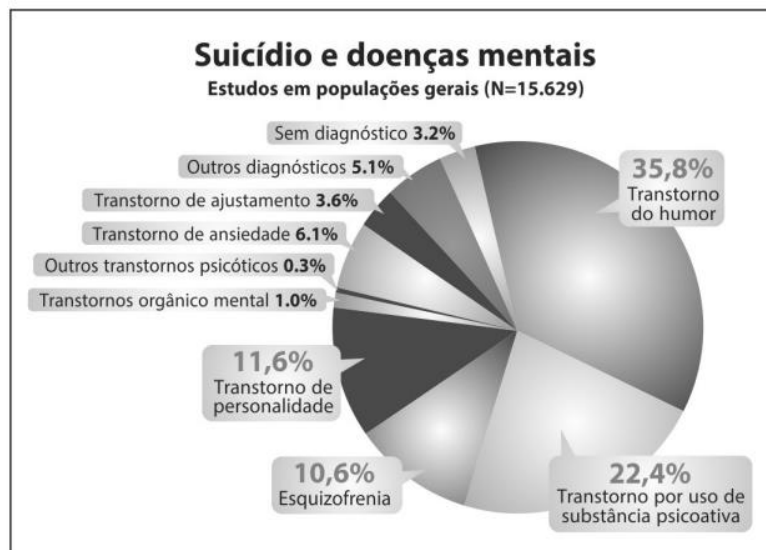
Ocorre que, muitas das vezes, tal ideação suicida pode tornar-se um agravante para os indivíduos que possuem algum tipo de transtorno mental. Ainda que a sua identificação esteja associada, na maioria das vezes, ao transtorno da depressão, ela também se associa a vários outros tipos de transtornos, tais como o de personalidade, humor ou ansiedade, dentre outros.

O comportamento suicida se manifesta consoante os seguintes pensamentos: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. O primeiro deles fica em um dos extremos, o terceiro no outro e a tentativa de suicídio entre eles (Werlang, Borges, & Fensterseifer, 2005).

2.O estado mental do suicida

O estado mental de uma pessoa suicida pode ser descrito por um sofrimento

psicológico. Em geral, pessoas que têm ideações para o ato possuem algum distúrbio psiquiátrico, como transtorno de ansiedade, depressão, transtorno bipolar, entre outros. Na figura abaixo têm-se os diagnósticos mais frequentemente associados ao suicídio.



Fonte: Bertolote et al. (2002).

Em síntese, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), classifica os transtornos de depressão e os transtornos de humor bipolar em algumas categorias, considerando os sinais e particularidades distintas de cada transtorno.

No livro “Sobre a psicopatologia da vida cotidiana”, escrito pelo psicanalista, Sigmund Freud, percebem-se algumas concepções importantes sobre o tema. Na visão psicanalítica, o suicídio é visto como comportamento extremo de angústia e desespero, que surge quando o indivíduo não consegue organizar suas frustrações e conflitos internos.

A psicanálise considera que o evento pode ser interpretado como uma manifestação da pulsão de morte, que é uma das principais forças psicológicas presentes no ser humano. Essa pulsão pode se manifestar de diferentes maneiras, incluindo comportamentos autodestrutivos, depressão grave e pensamentos de se tirar a própria vida. Segundo o autor, o desejo de morte é um aspecto inerente à vida psíquica, e é através do trabalho de elaboração dela que essa pulsão pode ser controlada e sublimada em outras atividades. No entanto, em alguns casos, o indivíduo pode se encontrar em uma situação de impotência diante de seus conflitos internos, levando-o a escolher matar-se como uma forma de escapar da dor.

Ainda segundo Sigmund Freud, no que se refere aos fatores psicológicos, o suicídio representava uma “[...] agressão voltada contra um objeto de amor introjetado, com investimento ambivalente” (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997, p.757). Cassorla, por sua

vez, em sua obra, “Estudos sobre suicídio: psicanálise e saúde mental” retrata a morte do suicida com uma morte diferente. “Pois ela não é a coisa que venha de fora, mas gesto que nasce dentro; o seu cadáver é seu último acorde, término de uma melodia que vinha sendo preparada no silêncio do seu ser.” (CASSORLA, 2021).

Por fim, o que se conclui é que, nos casos mais graves de psicose, os ferimentos autoinfligidos ocasionalmente aparecem como sintomas patológicos e que, na maioria deles, não se pode excluir o suicídio como um possível desfecho do conflito psíquico (FREUD, 1901).

1.2 Gatilhos Mentais

Seja qual for o tipo de doença, prejuízo ou acontecimento no qual afeta a saúde do sujeito, é provável observar alguns fatores de risco que são os principais motivos que levam ao aumento das chances do suicídio.

Indivíduos que possui algum histórico de transtornos mentais, seja de natureza genética, congênita ou adquirida, a sua sociabilização, sobretudo na primeira fase, e em sua família, irá contribuir, com grandes chances, para a manifestação de comportamentos suicidas. Da mesma maneira, pessoas que enfrentam algum tipo de doença crônica, eventos traumáticos ou até mesmo quando sofrem um acidente entram em um estado de vulnerabilidade que colabora para um ambiente propício a ter sentimentos negativos, que logo, geram comportamentos suicidas.

Acontecimentos como a morte de um ente amado, situações de bullying, abuso do alcoolismo e uso de drogas ilícitas, desemprego, traumas emocionais, sexualidade, enfim, interpéries diversas da vida podem levar a pessoa a ter comportamentos suicidas.

Segundo Sadock, Kaplan e Grebb (1997) cerca de 95% das pessoas que executam o suicídio possui algum transtorno mental já diagnosticado. De acordo com estudos, destes pacientes, 80% correspondem a pacientes com transtornos depressivos, 10% correspondem a esquizofrenia e 5% estão relacionados a demência e delírio. 25% das pessoas com transtorno mentais mostram também o abuso de drogas lícitas. O risco de suicídio entre pacientes psiquiátricos é de 3 a 12 vezes maior do que os que não são pacientes psiquiátricos; é claro que isso varia conforme o sexo, idade, raça, religião e situação de internação ou tratamento externo. Contrariamente à população em geral, as taxas de suicídio em pacientes psiquiátricos não aumentam com a idade, pelo contrário, as taxas diminuem.

2. O direito à vida

O Direito Brasileiro protege a vida em todas as suas formas e condições, ao passo que, também, protege o direito a uma boa morte. O sofrimento que aflige o indivíduo, de tal forma que lhe retira a autonomia, bem como, a sua dignidade, justifica, por vezes, medidas de alívio, dentre elas, quando já não há a identificação de uma vida viável. Nesse sentido, preceitua a Constituição Federal de 1988: “Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, [...] (BRASIL, Constituição Federal, 1988).

Como direito a uma boa morte, na legislação pátria encontra-se, por exemplo, a tutela dada à Ortotanásia, segundo a qual, quando o indivíduo está em um estado de viabilidade de vida comprometido e irreversível, o médico está autorizado a limitar ou suspender possíveis tratamentos, diante da impossibilidade de cura do indivíduo, ofertando-lhe cuidados paliativos cujo resultado, iminente, será a sua morte. Tal possibilidade encontra-se regulamentada na Resolução n 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina.

Porém, conforme o exemplo acima citado, não é o indivíduo que decide tirar, ele próprio, a sua vida. Há condições que requerem tais medidas, acima elencadas, em breve resumo. Exatamente em razão condições e requisitos exigidos para o direito que justifiquem a interrupção da vida de um ser humano, é que, no direito brasileiro, não se admite a eutanásia; essa, compreendida como sendo uma boa morte, morte piedosa – expressão utilizada pela primera vez por Francis Bacon na obra ‘Historia vitae et mortis’, em 1923 (DINIZ, 2021).

Em sua prática, ela seria efetivada quando o doente teria comprovada a sua inevitável morte: por isso associar-se a ideia de piedade pelo paciente, em que, com tal procedimento, em sendo ativa, é planejada, antecipando a morte natural do indivíduo com medicação administrada por médico, com o requerimento do paciente. Se passiva, haveria a omissão de tratamento diante da ausência de vida viável. Em um ou em outro caso, o seu propósito seria o de abreviar o sofrimento e a agonia da pessoa (BIZATTO, 1990).

No Brasil, não há legislação específica que trate sobre tal prática, mas pela hermenêutica atual, esta é reconhecida como sendo crime de homicídio, mesmo que o autor esteja motivado por compaixão, ainda assim será tipificado, com sendo privilegiado, a teor do que preceitua o Código Penal Brasileiro:

Art 121. Matar alguém: Pena – reclusão, de seis a vinte anos. § 1º Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.

Portanto, o tirar a própria vida está além das possibilidades acima elencadas, já que se trata de um ser humano, que autonomamente, resolve se matar, sendo que o induzimento para tal ato também é considerado crime, conforme tipificado no Código Penal.

122 - Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça: Pena - reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

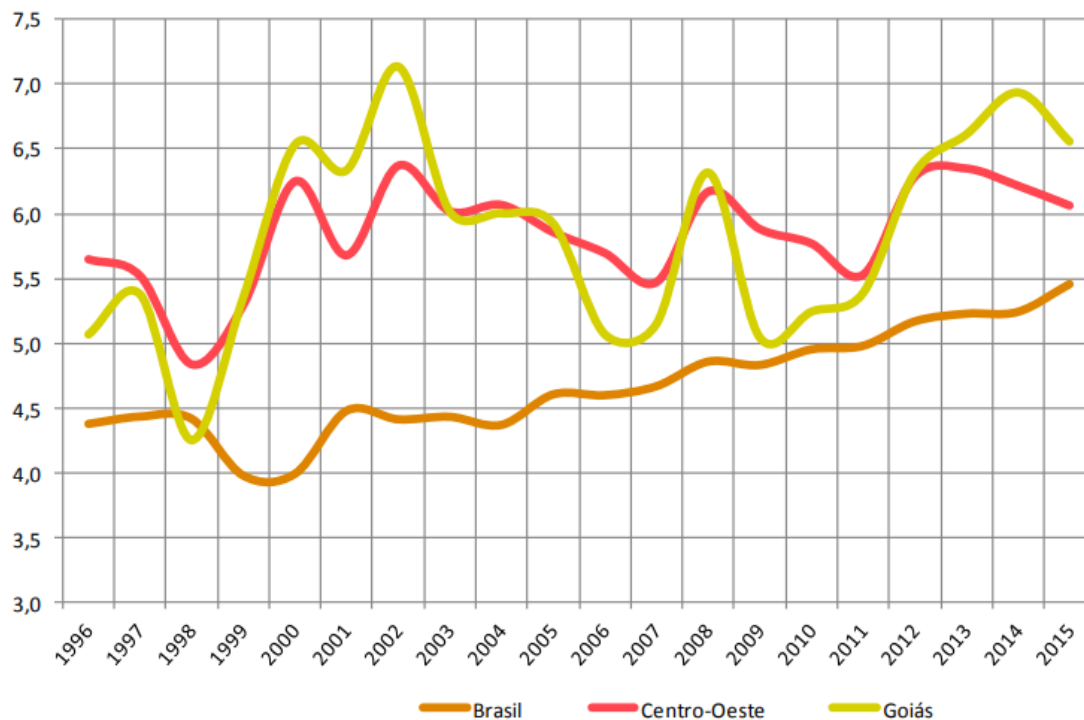
Assim sendo, o suicídio atinge diretamente o direito à vida humana, em sua autonomia e viabilidade, logo, não encontra tutela no ordenamento jurídico pátrio vigente.

3. A realidade goiana

De acordo com informações fornecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de setecentas mil pessoas perdem a vida anualmente em decorrência do suicídio, o que representa uma a cada cem mortes registradas. Embora haja uma queda nas taxas globais de suicídio, a região das Américas tem testemunhado um aumento no número de casos.

Nas figuras a baixo podemos observar a relação das mortes por suicídio por 100 mil habitantes – Brasil, Centro-Oeste e Goiás – entre 1996 e 2015, levando em consideração as Microrregiões de Goiás, faixa etária, sexo, locais de ocorrência, distribuição de suicídio por anos de estudo e os meios utilizados para o suicídio. São dados coletados pelo IMB - Instituto Mauro Borges de estatísticas e estudos socioeconômico.

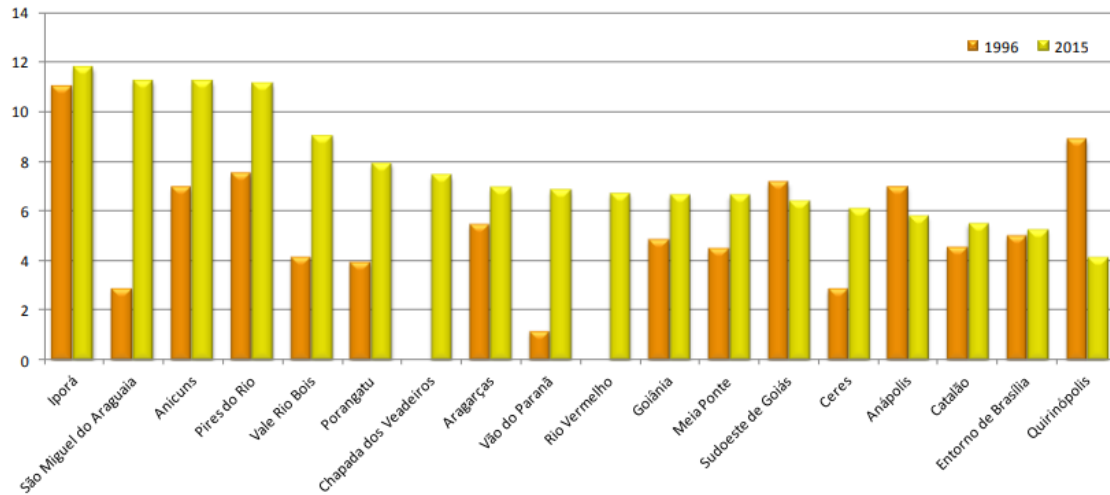
Gráfico 1. Mortes por suicídio por 100 mil habitantes - Brasil, Centro-Oeste e Goiás - 1996 a 2015



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informações sobre Mortalidade.

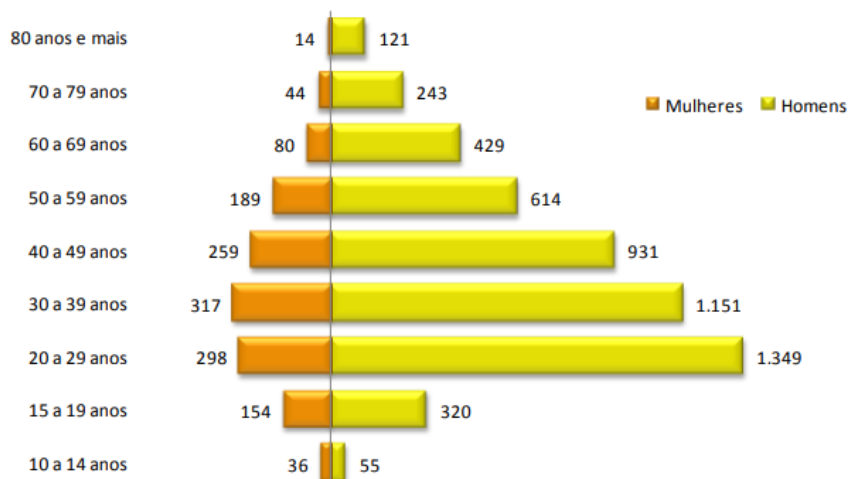
Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

Gráfico 2. Mortes por suicídio por 100 mil habitantes - Microrregiões de Goiás - 1996 e 2015



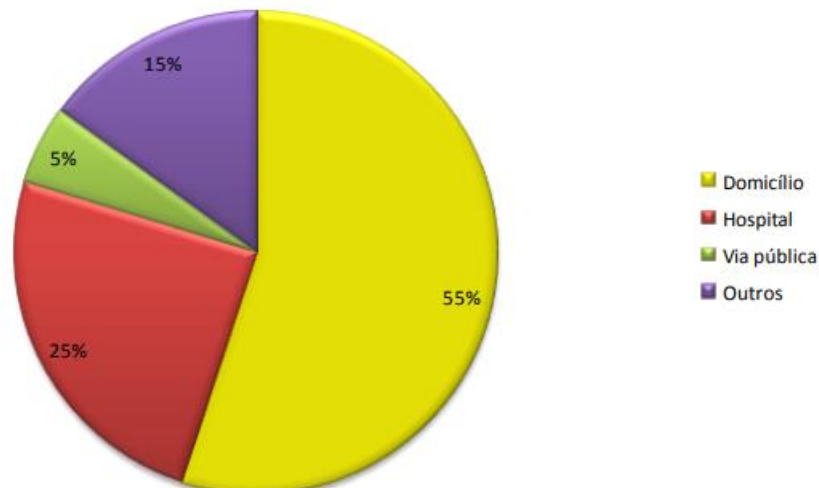
Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informações sobre Mortalidade.
Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

Gráfico 3. Pirâmide etária do total das mortes por suicídio - Goiás - 1996 a 2015



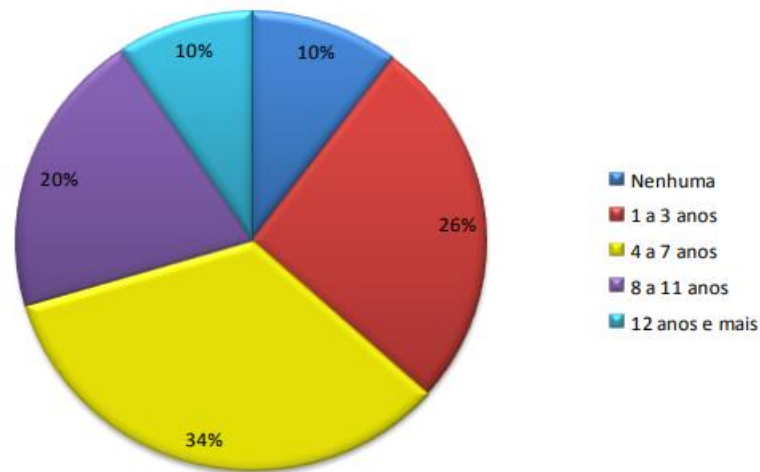
Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informações sobre Mortalidade.
Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

Gráfico 4. Distribuição dos suicídios por local de ocorrência - Goiás - 1996 a 2015



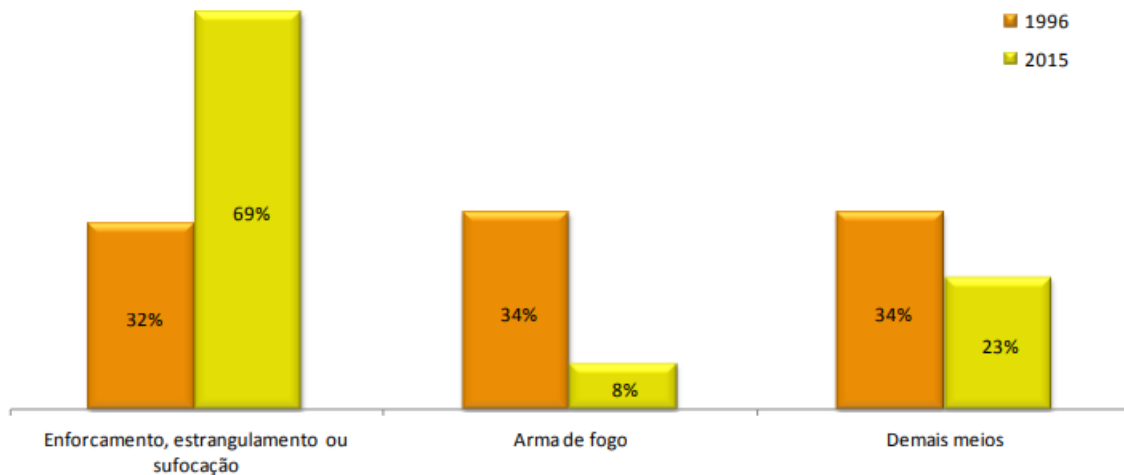
Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informações sobre Mortalidade.
Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

Gráfico 5. Distribuição de suicídios por anos de estudo - Goiás - 1996 a 2015



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informações sobre Mortalidade.
Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

Gráfico 6. Representatividade dos meios utilizados para o suicídio - Goiás - 1996 e 2015



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informações sobre Mortalidade.
Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

3.1 Políticas de Prevenção e Cuidado

As políticas de prevenção e cuidado com o suicídio são extremamente importantes para garantir que indivíduos em risco de suicídio recebam o apoio necessário. Essas políticas geralmente envolvem ações e estratégias para identificar, avaliar e tratar pessoas em risco de suicídio, além de aumentar a conscientização pública sobre a prevenção do suicídio.

Merece atenção o que dispõe a Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006 acerca da obrigação das unidades federadas de implantar diretrizes de prevenção ao suicídio, nos termos abaixo:

Art. 2º Estabelecer que as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio sejam organizadas de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado de Saúde, as Secretarias Municipais de Saúde, as instituições acadêmicas, as organizações da sociedade civil, os organismos governamentais e os não-governamentais, nacionais e internacionais, permitindo:

I - desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde e de prevenção de danos;

II - desenvolver estratégias de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido;

III - organizar linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) em todos os níveis de atenção, garantindo o acesso às diferentes modalidades terapêuticas;

IV - identificar a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como os fatores protetores e o desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública, sem excluir a responsabilidade de toda a sociedade;

V - fomentar e executar projetos estratégicos fundamentados em estudos de custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como em processos de organização da rede de atenção e intervenções nos casos de tentativas de suicídio;

VI - contribuir para o desenvolvimento de métodos de coleta e análise de dados, permitindo a qualificação da gestão, a disseminação das informações e dos conhecimentos;

VII - promover intercâmbio entre o Sistema de Informações do SUS e outros sistemas de informações setoriais afins, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações; e

VIII - promover a educação permanente dos profissionais de saúde das unidades de atenção básica, inclusive do Programa Saúde da Família, dos serviços de saúde

mental, das unidades de urgência e emergência, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização.

Por fim, a ausência de dados atualizados, reforça e indica a falha no controle governamental e desrespeito à normatização vigente, já que, é por meio de políticas pública que se possibilitará a prevenção e o combate ao suicídio.

Considerações Finais

A humanidade enfrentou, ao passo em que se desenvolvia, doenças associadas a seu tempo. Como exemplo: se na Idade Média, seu final fora marcado pela Peste Negra (Bulbônica), a Idade Moderna fora marcada pelo Tuberculose, e a Contemporânea pela AIDS, a doença deste século está associada à psique, com doenças que afligem a alma humana e que exigem um estudo, nunca antes tão focado e necessário quanto ao funcionamento de nossa mente, de nossos pensamentos e emoções.

O suicídio, por vezes, está associado a tais condições, seja por uma psicopatia, ou não, é resultado de uma ideação, que por sua vez, tem suas origens na forma de se pensar e compreender a vida.

Os números de casos de pessoas que tentam e, infelizmente, conseguem se matar, tem crescido muito nos últimos anos, a ponto de se consagrar um mês: Setembro Amarelo, como campanha ao combate desse mal, que tem assolado a sociedade. Porém, necessário se faz o debate, sem estigmas, do tema, e ainda, de políticas públicas, eficazes, com o fim de resgatar a vida, o que inclui, garantindo dignidade às pessoas, em todas as instâncias sociais, com o fim de minimizar as angústias geradas pelas crises financeiras, que resultam na insegurança, inclusive física, quanto mais psíquica, de se viver em determinado local, diante da falta de oportunidade de emprego, de saúde, de segurança pública, saneamento básico, dentre tantos outros problemas de cunho social.

Fora esses casos, há ainda situações de psicopatologia, que requerem um diagnóstico precoce e assertivo a fim de tratar e evitar a ideação suicida. Para isso, necessário se faz, em primeiro, reconhecer esse intento como um mal social, para a seguir, investir em medidas profiláticas e de tratamento eficazes nesse combate.

Referências

ABP. Associação Brasileira de Psiquiatria. **Suicídio**: informando para prevenir. Brasília,

Revista Jurídica [http://revistas.unievangelica.edu.br/Revista Jurídica/v.25, n.2, jul. - dez. 2023.](http://revistas.unievangelica.edu.br/Revista%20Jurídica/v.25,%20n.2,%20jul.%20-%20dez.%202023) – p.69-84 - DOI: <https://doi.org/10.29248/2236-5788.2023.v.2-p.69-84>

O Comportamento Suicida: Realidade Em Goiás - Eloisa Cristina Silva Oliveira; Priscilla Santana Silva

2014.

ALMEIDA, Rosa Maria Martins de; FLORES, Antoníele Carla Stephanus; SCHEFFER, Morgana. Ideação suicida, resolução de problemas, expressão de raiva e impulsividade em dependentes de substâncias psicoativas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 26, p. 1-9, 2013.

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 1, p. 233-243, 2011.

BECK, Aaron T.; ALFORD, Brad A. **Depressão: causas e tratamento**. Artmed Editora, 2016.

BIZZATO, Jose Ildefonso. **Eutanásia e a responsabilidade médica**. Porto Alegre: Sagra, 1990.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia Usp**, v. 25, p. 231-236, 2014.

BRASIL. Código Penal Brasileiro. Disponível em http://https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 02 jul. 2023.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em http://https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução Nº 1.805, DE 9 DE NOVEMBRO DE 2006**. Disponível em <http://http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=6640&tipo=R ESOLU%C7%C3O&orgao=Conselho%20Federal%20de%20Medicina&numero=1805&situacao=VIGENTE&data=09-11-2006#:~:text=%2F2006%2C%20resolve%3A- ,Art.,ou%20de%20seu%20representante%20legal>. Acesso em: 02 jul. 2023.

CASSORLA, R. M. S. **Estudos sobre suicídio: psicanálise e saúde mental**. Editora Blucher, 2021.

DE OLIVEIRA, Luizir. O suicídio: um problema (também) filosófico. **Natureza Humana-Revista Internacional de Filosofia e Psicanálise**, v. 20, n. 1, 2018.

DINIZ, Maria Elena. **O estado atual do biodireito**. São Paulo. Saraiva, 2001.

JUNIOR, I. F. B., & Lima, M. A. (2017). Suicídio e o jogo da Baleia Azul analisados na perspectiva de Anomia de Émile Durkheim. **Revista de Sociologia, Antropologia e Cultura Jurídica**, 3(1), 121-136.

MACEDO, Mônica Medeiros Kother; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Trauma, dor e ato: o olhar da psicanálise sobre uma tentativa de suicídio. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 10, p. 86-106, 2007.

Marx, K. (2015). **Sobre o suicídio**. Boitempo Editorial.

Revista Jurídica <http://revistas.unievangelica.edu.br/RevistaJurídica/v.25,n.2,jul.-dez.2023.-p.69-84> - DOI: <https://Doi.org/10.29248/2236-5788.2023.v.2-p.69-84>

MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, p. 445-453, 2015.

NATRIELLI FILHO, Décio Gilberto. Suicídio: estudos fundamentais. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 27, p. 260-261, 2005.

OLIVEIRA, Luizir de. O suicídio: um problema (também) filosófico. **Nat. hum.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 83-97, jul. 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302018000100006&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 15 out. 2023.

PENSO, Maria Aparecida; SENA, Denise Pereira Alves de. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. **Sociedade e Estado**, v. 35, p. 61-81, 2020.

SANTOS, Simone Agadir et al. Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 2064-2074, 2009.

VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Representações sociais da depressão e do suicídio elaboradas por estudantes de psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 28, p. 714-727, 2008.

VAN WORMER, Katherine; ODIAN, Chuk. The psychology of suicide-murder and the death penalty. **Journal of Criminal Justice**, v. 27, n. 4, p. 361-370, 1999.